OBSERVATIONES CLINICAE DE TYPHO.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI
MEDICORUM ORDINIS
IN
ALMA LITERARUM UNIVERSITATE
GRYPHISWALDENSI
UT SUMMI
IN MEDICINA, CHIRURGIA, ARTE OBSTETRICIA
HONORES
RITE SIBI CONCEDANTUR
DIE XXI. MENSIS JULII ANNI MDCCCLVIII.
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR

THEODORUS HERMANNUS KRANEFUSS,
GUESTPHALUS.

OPPONENTIBUS:
J. SCHADE, DRD. MED.
P. KLEIN, CAND. MED.
L. GRONOVER, CAND. MED.

GRYPHIAE,
TYPIS FRIDERICI HACHE.

PATRI

OPTIMO DILECTISSIMO

BERNARDO KRANEFUSS

FILII PIETAS

Literatura.

Virchow's specielle Pathologie und Therapie B. I. & II. Erlangen. (Virchow, Vogel, Griesinger.)

Virchow's Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für Klinische Medicin. B. II. Verhandlungen der medicinisch-physikalischen Gesellschaft zu Würzburg. B. I.

A. Vogel, Klinische Untersuchungen über den Typhus.

Rokitansky, pathologische Anatomie.

Foerster, pathologische Anatomie.

Zeitschrift für rationelle Medicin, von Henle & Pfeuffer. B. III.

Wunderlich, specielle Pathologie und Therapie.

Quamquam cholera, quotiescunque in urbe vicina Sundia magna cum vehementia grassabatur, hic neque, quod ad gradum attinet, neque, quod ad divulgationem, permagna fuit, tamen saepissime epidemiae scarlatinae atque typhi observabantur. Qui typhus praecipue, si ejus sedem spectamus, et hac in urbe et omnino parvis minusque frequentibus locis ea natura utebatur, ut paucis casibus exceptis epidemice existeret. Postquam abhinc duobus annis Ileo-typhus et in instituto clinico stationario hujus urbis et in instituto policlinico rara fuit avis,*) tribus anni 1857 mensibus ultimis, praecipue mense Octobri, paullo major typhi morborum numerus conspiciebatur; et quidem in instituto policlinico viginti quinque homines, in instituto clinico stationario**) duodecim, morbo illo infecti observati sunt. Privati quoque medici hujus urbis toties typhum a se inventum esse dicunt ut facere non possimus, quin morbum illum praeterito autumno epidemicum appellemus, quamquam compluribus aliis locis saepius exstiterit.

---

*) nonnullis tantum casibus mari allatis.
**) inter 60 aegrotos.

Epidemia a medicis hujus urbis permaligna dicitur. Multi homines in prima atque secunda morbi hebdomade, partim magno febris gradu, partim haemorrhagiis mortui esse narrantur. Quod nos observavimus, huic numero minime convenit, quum in instituto clinico stationario tres tantum homines morbis, qui typhum sequebantur, succubuerint. Majorem aegrotorum numerum leviori illa Ileo-typhi forma infectos fuisse dicere possumus, quam Griesingerus*) febriculam (typhum abortivum, febrim typhoiden) descripsit. De qua morbi forma, quam diligentissime Griesingerus praecipue, saepius exsistere demonstravit, dubitari non posse, nostris observationibus persuasum nobis est, quamquam illa a permultis autoribus negatur. Maximi autem momenti restat quaestio, num et quomodo haec observatio Anatomia pathologica adjuvetur. Quam quaestionem, si secundum hodiernum scientiae statum solvere volumus, optimum nobis videtur esse, varias de natura morbi typhosi sententias, sicuti de ejus conjunctione cum phaenomenis localibus, sicut de mutationibus pathologicis, quae in singulis organis, praecipue in tractu intestinali inveniuntur, afferre et inter se comparare.

Quod nonnulli medici putaverunt, Ileo-typhum localem tractus intestinalis esse morbum, ex quo omnes, quaecunque morbo procedente conturbationes et nutritionis et functionis appareant, sequantur, haec opinio jam est derelicta; auctores enim omnes agnoverunt, hujus morbi localis causam esse sanguinis affectionem.

---

*) L. c. pag. 99. e. s.

Scholae Vindobonensis sectatores, duce praecipue Rokitansky,*) Ileo-typho crasin attribuunt specificam, quae constet ex commutationibus qualitatis fibrini, albuminis, corpusculorumque sanguineorum. Imprimis autem crasi fibrinosa morbos illos locales typhosos effici putaverunt.

Quod Vierordtus**) de crasi fibrinosa sanguinis in typho dixit, eam omnibus in stadiis typhi maxime variam esse demonstrat. Autor quidem ille hasce vacillationes ita interpretari studet, ut eas variis gradibus stadiisque infiltrationis glandularum intestinalium atque mesenterialium, sicuti lienis, effici dicat.

Quam sententiam, ut postea demonstrare nobis in animo est, valde hypotheticam esse, ex eo jam consequitur, quod minime confirmatum jam est, exsudatum esse natura fibrinosa. Omnino falsum est, disquisitionibus sanguinis cadaverosi primarias sanguinis commutationes aegras statuere. Nequaquam porro analysis chemica sanguinis, qui venaesectione est productus, nobis commutationes sanguinis obscuras in morbis dyscrasicis ulla ratione explicare potest. Ut statutum quidem sit, semper certas anomalias elementorum sanguinis existere, tamen vehementer quaerendum restat, utrum primaria sint natura an secundaria. Virchowium igitur ducem sequamur necesse est, qui putat disquisitiones sanguinis, quae usque ad hoc tempus sint factae, commutationis sanguinis primarias in ty-

---

*) L. c. pag. 273—276.

**) L. c. pag. 348, 350, 361, 362, 363.

pho minime adhuc explicasse. Virchowius*) de typho hoc modo disserit: „Ich definire den Typhus als eine acute Krankheit, welche von Anfang an mit einer bedeutenden Erschütterung des Nervensystems und heftigem Fieber aufzutreten pflegt, sehr bald Roseolaexanthem entwickelt, die Erscheinungen der Depression am Nervenapparat hervortreten lässt, sich mit acuten catarrhalischen Schleimhautentzündungen verbindet, und einen gesetzmässigen, obwohl nicht scharf typischen Verlauf macht. Ich halte es für wahrscheinlich, dass die Grundbedingung des Typhus in einer Veränderung des Blutes, in einer Vergiftung desselben durch schadhafte Stoffe besteht.“

Quam definitionem attribuit non solum typho exanthematico, sed etiam Ileo-typho; illum appellat typhum simplicem, hunc compositum, quum ad phaenomena typhi simplicis etiam morbus organorum quorundam, quae cum sanguinis formatione cohaerent accedat.

Griesingerus**) quidem sententiam habet contrariam, secutus observationes Jenneri. Primum enim demonstrat, hoc casu, praecipue in morbis contagiosis, singulae typhi formae inter se commutentur necesse esse; tum quamquam idem sit genius endemicus et epidemicus, tamen utramque formam simul, immo vero unam post alteram in singulis hominibus exsistere. Quibus observationibus, certissime accuratis, verisimile fit, typhum exanthematicum atque Ileo-typhum affinibus quidem sed haud quaquam iisdem sanguinis morbis primariis effici.

---

*) L. c. pag. 241.
**) L. cit. pag. 97 98.

Virchowii definitionem, quae non solum typho exanthematico, sed etiam Ileo-typho attribuenda est, secutis, addere nobis liceat, in Ileo-typho, singulari sanguinis morbo, infiltrationem glandularum intestinalium atque mesenterialium esse supponendam.

Jam supra dixeramus, scholae Vindobonensis sectatores *) secundum contemplationem suam craseologicam infiltratum glandularum intestinalium et mesenterialium specifice typhosam habere, et ex hac sententia processui typhi in tunica mucosa tractus intestinalis haecce stadia attribuere; primum stadium congestionis, tum stadium depositionis typhosae massae (Rokitansky) quae imprimis partes sanguinis fibrinosas continet; tertio stadium solutionis et mollitionis massae infiltratae simul cum mollitione et gangraena tunicae mucosae; quarto stadium ulceris typhosi, quod dicitur. Quod hoc ulcus typhosum exsistat, Rokitansky explicat processu inflammationis (quae dicitur inflammatio gangraenosa), in quo singularis anomalia factoris sanguinei, singularis natura producti ejus causa sit, cur textus gangraena afficiatur.

Virchowius et Foersterus demonstrarunt, in typho abdominali folliculos intestinales aegre commutari, elementa, quae adessent, aegre valde augeri, quum magna esset hyperaemia et partes exsudatu albuminoso permadefierent, praecique autem nucleorum incrementum esse maximum. —

Glandulae ita porro commutantur, ut (Foerster) **)

---

*) Vierordt. l. c. pag. 348.

**) loc. cit. pag. 204, 205.

a) sensim sensimque resorptio, reformatio glandularum turgidarum sequatur;

b) incrementum adhuc augeatur, massa turgida firmior, siccior fiat, tota vel partim emoriatur et tum flavam vel fuscam, villosam, vel homogeneam friabilem formet crustam.

Quum jam varias sententias de morbo intestinali et de conjunctione ejus cum sanguinis infectione allatas perscrutati simus, restat, ut ex iis conjecturas faciamus, quod attinet ad typhi distinctionem atque febriculae. Primum spectare debemus, quod ulceratio folliculorum intestinalium in morbis secundariis typhi habenda sit, atque febricula, si anatomiam pathologicam spectamus, a typho proprio absentia harum affectionum secundariarum discernatur. Ex sententiis scholae Vindobonensis febricula difficilis est explicatu, atque haec fuerit causa, cur eam omnino negaverint. Si enim infiltratum constaret ex massa heterogenea, cui attribuunt, commoti crasi sanguinis, naturam specificam dissolutionis, lusus quidam naturae, statu scientiae hodiernae plane inexplicabilis, nobis exsisteret, si magno in numero casuum exsudatum prorsus naturam suam gangraenosam denegaret. Negari quidem non potest, exsudatum fibrinosum vi chemica fieri posse aptum ad resorptionem, ut saepissime in processibus crouposis observatur; tamen si talis mutatio, cujus quidem natura adhuc plane ignota est, exsistit, organismum totum maximam habere facultatem reactionis necesse est, quae crasin malignam ponentibus minus recta videtur esse. Quod si in cadaveribus non solum primo sed etiam secundo in stadio

typhi, folliculi, qui in stadio infiltrationis erant, reperti sunt, nihil aliud hac re demonstratur, nisi eos plenam metamorphosin nondum perfecisse.

Simplici atque naturali modo ea facta, quae a Virchowio et Foerstero anatomia pathologica statuta sunt, demonstrant existere febriculam. Notum est anatomiam pathologicam etiam in tumore chronico glandularum, exempli causa in scrophulosi, quum decies amplificantur, exaggerationem tantum elementorum normalium ostendere (Hypertrophia vera). Eodem modo, quo glandulae illae, quae chronice intumescunt, glandulae quoque Peyerianae et solitariae, quae in typho acute intumuerunt, possunt detumescere. (Febricula, Abortivtyphus,) In aliis casibus majoris gradus membrana quidem mucosa, quae folliculos tegit, exsudato solido, granoso adeo pertexitur, ut vasa capillaria comprimantur, anaemia statimque necrosis tegminis fiat; hac ratione typhus exsistit in optima forma. Non putamus, in prima hebdomade acute posse discerni, num morbus huc vel illuc evadat, et numerus casuum nostrorum, quamquam parvus tamen ostendit, roseolam tumoremque lienis etiam in fine primae hebdomadis febriculae exsistere posse. Dubitare non possumus, quin intumescentiae folliculorum conditio sit singularis ille morbus typhosus sanguinis (id quod inter omnes constat); nihilo magis porro neganda est differentia infectionis, quod ad gradum attinet: quae jam inveniri potest causa, cur credamus, gradum glandularum intumescentiae et tegminum participationem morbi non esse conjunctam cum magnitudine infectionis? Ex nostra sententia necessitas crustarum formationis in infiltratione typhosa et quae illam sequitur

functionum conturbatio reactioque in totum organismum ex his, quae supra attulimus, haud quaquam elucet; possibilitas tantum exstat in morbis majoris gradus.

Inter eos morbos, quos nos observavimus, hic fere fuerint magni momenti:

I.

J. L. undeviginti annos natus, rusticus, juvenis robusti corporis, temperamenti phlegmatici 13^mo^ die Octobris in institutum clinicum receptus est. Die quarto ejus mensis primum symptomata typhi, quae antecedere solent, exstiterant. Haec fere fuerunt symptomata recepti jam juvenis: aegrotus est visu languido, physiognomia stupida, toto ejus gestu permagna exprimitur lassitudo. Habet quoque alvi profusionem, nullum fere appetitum sed sitim. Dolet si regionem ileocoecalem premo. Lien ejus multum est exaggeratus; prominet 2″ fere, ante et infra, sub margine costarum; quod attinet ad superiorem ejus partem, tendit usque ad costam octavam, in aversum latus usque ad vertebram. Lingua in lateribus tecta, in media parte valde rubra. Labia et cutis sicca, calidissima (39, 5°C.); pulsus exquisite dicrotus, lentus (56 ictus); ad cor sonitus sanguinis. Secundum totam impressionem aegroti, quam fecit in nos, suspicio morbi typhosi permagna fuit; aberant tamen multa ad certam typhi distinctionem necessaria symptomata. Possibile erat tumoris lienis longe aliam esse originem atque typhosam, minimaque pulsus motio postulabat maximam cautionem in diagnosi statuenda. Huc accedebat ut die 17^mo^ Octobris plane rectam defaecationem inveniremus.

Postridie (18mo die) catarrhus bronchialis se praestitit, aegrotus soporosus factus et in delirio versatus est. In superficie ventris et pectoris roseola apparebat; temperatura cutis usque ad 40,5°C aucta est; ad hoc pulsus permanet dicrotus (56 ictus). Lienis intumescentia in omnes directiones $1\frac{1}{2}$ C. M. exaggerata est. Quae quum ita essent, facere non potuimus, quin morbum distincte typhosum appellaremus. Hac ratione status usque ad diem 23^{mum} immutatus mansit, quum noctu somnus sudorque exstitit. Tussis adhuc erat minima; cerebri affectiones evanuerant. Aegroto tam bene erat, ut postero die lectum relinquere optaret. Cutis temperatura usque ad 36,7°C erat redacta, motio pulsus usque ad 72 ictus aucta et in hac frequentia usque ad 4^{tum} diem Novembris permanebat, quo die aegrotus ad sanitatem perductus institutum reliquit. Palpatio et percussio lienis paullo ante facta nobis ostendit, ejus extensionem fines normales non multum excedere. Dubitare certissime non possumus, quin hoc casu febriculam inveniverimus. A ceteris morborum casibus ea tantum re differt, quod pro pulsus frequentia maxima deminutio exstitit, quod phaenomenon, ex Griesingeri **) et Thierfelderi observationibus, haud raro reperitur.

---

*) Griesinger l. c. Pag. 145.

II.

F. D. 21 annos, natus robusto corpore, die 17mo Octobris in institutum clinicum receptus est. Disquisitio aegroti ostendebat, eum quatuor jam dies typho cum febri magni gradus (pulsus 120, temperatura 41°C) et intestinalium affectionibus laborare. Commutationes majoris momenti morbo procedente ex his, quae sequuntur cognosci possunt. Usque ad 22^{mum} diem temperatura mane circiter 39,8°C., vespere 40,6°C. erat; frequentia autem pulsus 110. — Eodem die hypostasis in lobo dextro inferiore, meteorismus magnus, defaecatio haud voluntaria, subsultus tendinum, coma, sopor. (Temperatura die 22mo ad 27^{mum} mane circiter 39,6°C; vespere circ. 40,2°C; pulsus mane circiter 104, vespere 109. Therapia adhibebatur roborans, Vin. Mad, Decoct. Carnis. Vespere diei 27^{mi} Octobris aegrotus amittit quantitatem haud exiguam sanguinis per anum; amissio iterum facta est eadem nocte et tempore pomeridiano posteri diei (tota copia 3 Q.) Aegrotus antea soporosus meditatur: loquitur cum iis, qui adsunt, ei bene est et putat se mox revaliturum. Temperatura a 39,7°C. ad 38,3°C. redacta; sed pulsus parvus, mollis, urgendo abigi potest, maxime frequens (130). Simul in superficie abdominis, thoracis extremitatum, multae petechiae apparent, in dorso pemphigus niger, decubitus incipiens.

Quod eodem tempore sanguis sub cutem effundebatur in summo morbi stadio, quae effusio sine dubio haemorrhagiam intestinalem ostendit esse capillarem, non alienum nobis esse videtur, hoc loco de aetiologia haemor-

rhagiarum in gravibus morbis pauca disserere. Si cum Becquerelo et Rhodiero poneremus dissolutionem sanguinis, quae dicitur, solam esse causam hoemorrhagiae, jure A Vogel *) nobis objiceret, nos ea, quae Henle invenit, dico „quod sine diruptione vasorum capillarium haemorrhagia exsistere non posset,“ nimis parum dignatos esse. Sin Vogel putat, in talibus haemorrhagiis directe morbum vasorum capillarium ponendum esse, nobis quidem non tam simplex ac naturale videtur ut existimat; nos putamus hoc loco in aurea mediocritate esse permanendum, qua ambae sententiae jus quoddam adipiscuntur, si rectam earum rationem spectaverimus.

Quod in gravibus morbis status scorbuticus, qui dicitur, existit, anatomia pathologica statutum est, quae res in haemorrhagiis capillaribus explicandis plurimum valet; quae ad morbum vasorum capillarium eodem modo refertur, ut causa ad effectum. Ut dissolutione sanguinis in aliis organis et systematibus perturbationes nutricionis ac functionum ponuntur, eadem ratione ea ipsa postulat nutritionem vitiosam ac perversam capillarium et hoc modo minorem resistendi facultatem contra pressionem sanguinis, facilem diruptionem capillarium, — haemorrhagias.

Quae quum ita essent nos exspectare debebamus, aegrotum mox diem supremum esse obiturum. Quae exspectatio nos fefellit: infelix juvenis aegrotus per longum porro tempus observationum maximi momenti copiam praebere debebat. Postquam usu medicamentorum adstringentium et tonicorum (vino, China, acido tannico,

*) l. c. pag. 65.

particulis glaciei) haemorrhagiae intestinales cessarunt, cerebri phaenomena vehementiora quam antea redierunt; temperatura augebatur usque ad 39—40° C. Hypostasis extensa est dextra parte usque ad spinam scapulae, sinistra usque ad inferiorem ejus angulum. Die octavo Novembris aegroti vocem maxime mutatam inveni; est enim rauca, sine sono, in acutum elabens; aegrotus quamquam magno in sopore versabatur, in regione laryngis tamen pressione maxime exigua ejus vivum dolorem sentiebat; ad hoc nullam spirandi molestiam. Typhosa laryngis ulcera? si minus; unde magnus dolor, ravis? Omnes affectiones membranae pituitariae et submucosi textus affectiones catarrhales, crouposae, diphtheriticae, ulcerationes syphiliticae, tuberculosae, typhosae, sine dolore praetereunt, aut frictionem tantum, ardorem, tussis incitationem efficiunt; sed dolore, qui aegrotum ex sopore excitare valeat, non a ficiunt. Unde hic dolor vehemens? Exsudatum inter perichondrium et cartilaginem positum, propter firmitatem perichondrii omnem potius conjunctionem inter illa solvit quam foris perforatur. Qui semel expertus perichondrium laryngis a cartilagine separari maceratione tantum posse cognoverit, is facile notionem habebit maximae tensionis in processu inflammabili perichondrii. Easdem igitur hic rationes habemus ac in inflammatione phlegmonosa sub magnis fasciis, ac in inflammatione periostei, pro quo dolor quod ad gradum attinet, tam pathognomicus est. Quae quum ita sint, dolorem vehementem, (qui dolor in nullo alio laryngis morbo reperitur) primum symptoma perichondritis laryngeae constitui debere putamas. Ad hunc dolorem

accedit ravis. Sicut in periostitide tibiae, crurum cutis exterior modo rubefacta, modo tumida est, eodem modo in perichondritide laryngea membrana laryngis mucosa modo inflammata, modo turgida fiet. Ut jam supra diximus per totum morbi progressum nulla dyspnoea exstitit, quamquam haec a permultis autoribus symptoma maxime praecipuum constituitur. Dyspnoea enim physiologicis causis haudquaquam symptoma constans perichondritidis, sed processu tantum morbi possibilis. Si omnino fieri potest, ut in processu morbi certa stadia inter se separemus, in perichondritide laryngea tria stadia discerni posse putemus:

I. stadium: inflammatio et exsudatum inter cartilaginem et perichondrium, tumor exiguus membranae mucosae. Non minus quam catarrhi laryngis dyspnoeam haud efficiunt, hic tumor membranae mucosae hoc symptoma monstrare non potest. Consueta sede perihcondritidis (cartilagine cricoidea) eodem modo nullum respirationis impedimentum efficitur.

II. stadium: effusio exsudati in textum submucosum laryngis. Quae si sequitur, symptomata oedematis glottidis acuti adsunt, pro quo oedemate dyspnoea sane peculiaris est. Tamen necessitas non exstat quum perichondritis laryngea plerumque processus secundarius in stadio morborum gravium exsistat, si mors in hac perichondritide haud longe jam abest. Tum autem hoc stadium transitus plene deesse potest, quum exsudatum ex sententia Diettrichi plerumque in pharyngis potius cavum effunditur. Si effusio in exteriorem partem tum demum

exsistit, postquam stadium quod appellavimus secundum jam adest, hoc sit

III. stadium; quod possibile est aeque ad sanationem transire ac oedema glottidis justo tempore scarificatum. Cartilago necrotica tali casu interdum ejicitur et ossium transformatione (?) vel aucto perichondrio expletur.

Ut, hoc excursu jam perfecto, ad nostrum casum revertamur, ex his, quas modo explicavimus, causis, diagnosin nostram statuimus perichondritidis laryngeae. Attamen hypostasis, sicut cetera febris asthenicae symptomata progressus fecerunt. Praeterea in exteriore margine sinistrae tibiae fluctuans paullo prominens exsistit abscessus, supra quem cutis immutata erat. Alvus profusa 16mo die Novembr. cedebat; die 24mo ej. m. mortuus est aegrotus affectionibus oedematis acuti pulmonum.

Expositio sectionis.

Cadaver macie eximia est, mediocri mortis rigore, exigua hypostasi cadaverosa. In regione sacrali inveniuntur siccae crustae et planae amissiones substantiae cutis. In crure sinistro abscessus fluctuans; maxime admirabilis apparet color nigricans et liquiditas sanguinis. Latus aversum laryngis apparet discolor; in membrana mucosa parvam ac rotundam substantiae amissionem invenimus. Immisso specillo statim pervenitur in nudam asperamque cartilaginem cricoideam, et eam asperam, partim discolorem et corrosam in sacco quodam puris reperimus, qui perichondrio et aucto textu cellulari vicino formatur. Lobi anteriores pulmonum usque ad lineam mediam tendunt et haud collabuntur aperto thorace. Pulmo sinister adhaeret firmius pleurae costarum muscu-

loque phrenico. Minus firme adhaeret pulmo dexter. Pericardium pulmone non tectum copiam normalem continet seri. Ventriculus sinister contractus sed vacuus. Partes anteriores pulmonum aëre completae, posteriores vacuae, anteriores dissectae stridentes, posteriores compactae, illae leves, haec graves.

Densatio dependentium posteriorum partium liquore est effecta, qui omnem aërem ex alveolis expulit. Lien magnus, haud maxime mollis, plenus sanguine. Qua parte magis est convexus, punctum prominet subflavum; eo reciso invenitur massa flava paullo major piso, sparsa in parenchyma lienis. Hepar magnum, plenum sanguine, ejus structura videtur esse normalis. Glandulae mesenteriales, praecipue in vicinitate valvulae Tulpii, flavae, prominentes, magnitudinem fabae haud excedentes. Singulis glandulis percisis nusquam observamus flavam caseosam transmutationem earum. In jejuno flavae, liquidae stercoris massae; membrana mucosa in rugis prominentibus injectionem tenuem ostendit et ecchymosin. Porro in inferiore parte inflammatio rugarum sine dubio parvis haemorrhagiis in textum membranae mucosae est effecta. Longius deorsum rugae efficiunt subnigras infiltratas suggillationes. In ileo ipso parva, rotunda, subnigra loca inveniuntur, in quibus omnino substantiae defectus membranaë mucosae observantur, Margo prorsus tangit fundum ulceris, forma omnino recta, fundus omnino laevis, ut dubitare nequeamus, praecipue quum omnis hyperaemia absit, quin cicatricis formationem hic habeamus. Compluribus locis cicatrix minus est progressa; hic margines non tangunt sed suffossi sunt, fundus inaequalis

Loco in crure fluctuanti perciso, pervenitur in cavum cruris irregulare, quod fibulam nudat et musculis deletis et textu cellulari formatum est: Periosteum fibulae jam superest; puris cuniculus circa 4″ longus.

Epicrisis.

Quae deprehendunjur in pulmonibus pro hypostasi sunt habenda. Perichondritis, Infarctus lienis et abscessus cruris hoc cacu symptomata morbi secundarii erant, Quae deprehenduntur in intestino et sanguinis dissolutionem significant et ostendunt ulcerationes saepenumero ex ratione consanescere ut postea distincte cognoscere non possimus eas antea fuisse.

III.

J. K., 23 annos natus, infirmo corpore, postquam ante 11 dies est morbo infectus, cum omnibus symptomatibus typhi summi gradus receptus est. Totus morbi processus, febris vehementia (temperatura plus minus 40°C., frequentia pulsus 120), alvo maxime profusa (per diem 13 sedes), exquisitis cerebri affectionibus et pulsu dicroto, qui prototypus signari potest, insignis erat. Die 21mo m. Novembr. aegrotus reconoalescens nominari poterat, quum omnia symptomata, pulsu dicroto excepto, qui longum adhuc tempus ita se habebat, evanuerint.

Therapia tonica (China, vinum, diaeta roborans, postea Tinct. ferri acet. Rad.) virium statum, qui perquam infirmus erat, paulo tantum meliorem reddere poterat, quamvis haud quaquam ullus status pathologicus ulli organi (nominatim tuberculosin et morbum Brightii distincte

excludere poteramus) hanc adynamiam contra opinionem diuturnam effecit. Quae quum ita essent status aegroti marasmus effectus gravi sanguinis affectione signari debebat („omnis febris hectica" Virchowius pulcherrime dicit) — vespere 7^{mi} Decembr. diei aegrotus de vehementi dolore in regione hypogastrica sinistra conquestus est — physice morbus localis ostendi non poterat. Mane diei 8^{mi} oedema maxime dolorosum extremitatis totius sinistri inferioris apparuerat. Circuitus comparatus cum altero crure triplo erat auctus. Cutis pallidum, perlucidum colorem habebat. Interiori latere femoris intumescentia mollis et fluctuans, exteriori usque ad locum insertionis fasciae ad femur firma et valde dolorosa. Venae superficiales singulae latae, rubrae lineae, praecipue in crure videbantur. Pressione juxta venam cruralem praecipue in ligamento Poupartii aegrotus maxime dolebat. Dubitandum certe non est, quin oedema perturbatione circulationis in venis effectum sit. Embolia secundaria vel phlebitis in vena crurali, nam hoc sine dubio vas erat affectum, excludi poterat, quum momentum aetiologicum ejus inveniri posset nullum. Num aetiologiam in opinione quaerere debemus quod sanguis ad coagulationem endogeneam inclinaret? Minime. Una ex parte post typhum hypinosis potius quam hyperinosis exspectanda erat, tum observationibus Virchowii statutum est formationis thromborum causas esse multo majoris momenti, quam opinionem arbitrariam coagulationis spontaneae. Si spectamus anamnesin hominem invenimus per typhum affectum marasmo. Atonia vasorum, quae in pulsu dicroto manifesta est, et cordis actione infirma, ut cum Virchowio loquar, vis im-

pulsus et renisus inter se dissident. Circulatio omnino exigua in venis extremitatis inferioris hac re ad minimum est reducta et ita causa facta est, cur fibrini coagula sint deposita in vasis latera, cui rei, si anatomiam spectavimus, locus quo vena saphena in venam cruralem infunditur, valde apta est. Num thrombus in venam iliacam sinistram tendat discernere non possumus, certissime vena cava libera erat, quum nullum oedema extremitatis dextrae inferioris exstitat. *)

Ex hoc sensu prognosticum nostrum satis favens erat: aut vena durans obturata manebat, oedemaque restitutione circulationis collateralis impediebatur, aut thrombus ipse canalisationem fecit. Metuere porro debebamus, ne conturbatio localis inflammatio venae cum exitu in formationem abscessus existeret. Pro toto organismo processus infarctus haemorhagici in pulmone embolia possibilis erat. Septicaemiam propter positam thrombi bonitatem haud metuebamus. Observatio igitur nostra semper in pectoris organa erat conversa, auscultatione tamen et percussione de initio hujus rei persuasum nobis non est.

Therapia constitit ex alta positione rei convenienti extremitatis, ex involutione in sagenam, repetita applicatione hirudinum in longitudinem interioris lateris femoris, postea inductione unguenti Hydrargyri ciner., propter inflammationem secundariam lateris venae metuendam.

---

*) Virchowius (Spec. l. c. Pathol. Bd. I) raritatem hujus rei, quae paribus statibus dextri lateris saepenumero invenitur, eo explicat, quod situs Aortae et venae Iliacae sinistrae, collapsioni hujus faveat.

Die 20mo Decembr. primo observavi oedėma evanescere et mane diei 22mi extremitas tota paene detumefacta erat. Ligamentum compressivum perfecit hanc rem paucis diebus. Convalescentia tum sine turbatione progressus fecit. Quae earum rerum, quas supra prognostico proposuimus, re effecta sit, difficile discernes. Equidem tamen opinioni me tradiderim canalisationem thrombi exstitisse, quum restitutio circulationis lateralis sensim cum oedemate decrescenti facta esset.

IV.

S. K., 26 annos nata, ancilla, die 18mo m. Septembr. in institutum nostrum recepta est, quum 14. asthenia, doloribus capitis, conturbationibus gastricis affecta esset. Attamen usque ad 17mum diem consueta negotia domestica fecerat. In receptione invenimus eam satis sensorio carere. Interrogata recte quidem respondit, sed lente et infirma voce, sine sono. Extremitates levatae paullo tremebant; aegrota autem non sentire contendit se magnopere esse infectam. Linguae margines inflammati, media lingua fusce tecta, fuliginosa; gingiva, labia tegimen fuliginosum monstrant. Alvus mediocriter inflata, pressionem facile sentiens. Sonus audiebatur in regione ileo-coecali. Abhinc nonnullis diebus alvum fuisse adstrictam dicebat. Urinam reddidit sua sponte, et quidem 24 horis circa 1000 Cc. urinae colore cerevisiae atque paulum spumantis. Albumen quaerentes non invenimus. Disquisitio microscopio facta nihil effecit. Percussio pectoris normalis. Fines hepatis et cordis

congruis locis; posteriori parte infra mediocris sonus obtusus audiebatur, supra normalis. Auscultatio rhonchos statuit magno spatio divulgatos in utroque pulmone; posteriori parte infra nullus fere strepitus respirandi audiri poterat. Auscultatio cordis et magnorum vasorum normalis. Lien infra undecimam costam non potest sentiri; sonus obtusus ejus incipit satis mediocri spatio posteriori parte et tendit usque ad vertebram, ceterum magnitudo ejus haud magnopere mutata. Corporis temperatura 40° C., calor mordax, nulla sudoris formatio; roseola nusquam invenitur, attamen variis locis parvae vesiculae miliariae. In extremitatibus variis locis petechiae parvi circuitus, pulsus 117, parvus, mollis.

Etiam sequentibus diebus status aegrotaę omnino idem permansit; in dextro tantum femore mediocre oedema exstitit; nos venarum thrombi formatione effectum esse putabamus. Alvus adhuc adstricta, qua de causa clysma applicatum est. Oedema autem pergebat, nonnullis firmis faecibus dimissis colore subnigro. Die 1mo Octobr. sonus obtusus in posteriori parte magnopere erat auctus. Vespere dyspnoea vehementissima exstitit. Omni parte in pulmonibus rhonchi magno spatio divulgati. Aegrota abhinc plus quam antea sudavit. Alvi cutis omni ex parte vesiculis miliariis, et quidem tam dense, ut sensus chagrini exsisteret, obtecta est. Sensorium plane aberat· Aegrota faeces et urinam sine voluntate dimisit. Petechiae ultimo tempore praecipue dorsum et regionem sacralem tenebant. Ex iis, positione haud apta in crassis lecti linteis et stragulis defectis, decubitus nascebatur, qui initio imprimis regionem sacralem, postea regionem

quoque spinae scapula occupabat. Sonus obtusus in anteriorem quoque partem thoracis divulgabatur et praecipue acumina pulmonum occupabat.

Posteriori parte loco soni obtusi perspicua respiratio bronchialis observabatur, praecipue in regione vertebrae. Sonus obtusus lienis decrescere videbatur. Decubitus apta cura remotis locis necroticis et positione in pulvinis aëre repletis in vulnus bene se habens, granulans mutatus rat. Circiter die 23mo Octobr. autem nocte subito horripilatio exstitit fere horam durans. Temperatura 40,5°C. Proximo die utraque extremitas denuo oedematosa videbatur. Pulsus etiam frequentior fiebat (140). Decubitus colorem traxit malum; granulationes sanguinem edentes liquorem instar saniei segregaverunt. Proximis diebus adhuc duae horripilationes exstiterunt, evanuerunt autem Chinio sulfur. accepto cum Extract. Aconiti. Nihilominus nulla emendatio, neque locis decubitus neque omnino in sanitate aegrotae. Urinam disquirentes nunc quoque albumen non invenimus Dyspnoea vehementissime est aucta; in phaenomnis acuti oedematis pulmonum aegrota mortua est die 4. Novembr.

Expositio sectionis.

Cadaver macilentum; in cruribus hydropicum. In dorso et osse sacro divulgatus substantiae defectus (decubitus,) Parvus rigor mortis. In sinibus Durae matris coagulum fibrinosum satis firmum. Vasa Piae matris injecta usque ad ramos minimos. Substantia cerebri firma, mediocri sanguinis copia; ventriculi cerebri angusti nullum liquorem continentes; ependyma ventriculorum firmum. In vase major copia liquoris. Larynx pituitam continet,

nullam autem structurae mutationem habet. Pulmo sinister adhaeret satis firme infra, diaphragmati et pleurae costarum adhaesionibus antiquis firmis. A parte posteriori separari non potest sine diruptione; pulmo dexter mediocriter liber, vel parum firmiter coaluit. In pericardio mediocris liquoris copia, cor laxum. In ventriculo cordis sinistro mediocres copiae coagulorum coloratorum; dexterum cor turgide impletum concretis, sed perquam mollibus coagulis. Simili modo in arteria pulmonali. Anteriores abscissae pulmonum magno spatio pallidae: singuli alveoli satis extensi. Inter has extensas pulmonum abscissas singuli loci densati apparent; et quo magis posteriori parte eo magis hi loci aëre vacui fiunt, firmi et solidi. Hi loci densati pressioni non plane evacuantur et in parte sectionis massam haud perspicue granosam ostendunt. Etiam magis perspicua est densatio in partibus profundioribus lobi superioris, in quo solo hae mutationes inveniuntur; pulmo magnus haud collapsus. Omnino aliter res se habet in inferiori lobo, is quoque densatus, plane aëre vacuus, sed corrugatus est, perspicue ad minus volumen reductus, ut in parte secta bronchi majores, alii juxta alios videantur. Quae deprehenduntur in anteriori abscissa pulmonis sinistri, eadem sunt ac in dextero; lobus sinister inferior contra eodem modo ac inferior lobus dexteri pulmonis densatus est. Itaque hic quoque densus, aëre vacuus, in majoribus tantum bronchiis aëre repletus. Lien haud auctus; tegimen ejus tectum tenuibus membranaceis massis. Sectus lien solidus et firmus. Hepar plenum sanguine, solidum, videtur esse sine structurae mutatione. Ren sinister parvus, solidus,

sanguine plenus; quae deprehenduntur eadem sunt ac in rene dextero. Glandulae mesenteriales nusquam tumidae; mesenterium extensa vasa monstrat et paullo nigriore colore coloratum est. In Colo massae faecum solidae inveniuntur, in Jejuno exigua massa fusca; membrana mucosa intacta sanguine vacua. In Ileo membrana mucosa tenuis, nonnullis locis valde hyperaemia et ecchymosi affecta. Prope Colon auctum pigmentum singulis partibus apparet, sed nusquam substantiae defectus. Eadem ratione intestinum Rectum ecchymosin monstrat; ovaria, uterus sana. Glandulae bronchiales quamquam haud magnopere tumidae maximo pigmento affectae. Utraque vena femoralis usque ad locum separationis extensa coagulo referta, quod non firmum, nusquam intra et extra pelvem vasis margini adhaeret, quamquam hic turbidus videtur esse.

Epicrisis.

Quae deprehenduntur in dextero medio lobo, molles celeriter liquescentes infiltrationes ostendunt formam, quae Pneumo-typhus describitur. Huic rei respondet inflammatio membranae mucosae bronchialis; denique pigmenti deposito in glandulis bronchialibus non jam tumidis. Densatio in lobo inferiori quum nulla causa exstet compressionis ejus, collapsus pulmonum significandus est et de catarrho bronchiali longum in spatium extenso deducendus. Lien nullum tumoris qui ante fuerat vestigium habebat, non ut his casibus corrugatus sed laevis. In intestino pigmenta majora certissime residua designanda hyperaemiarum quae antea fuerant, attamen ex iis ostendi non jam potest ulcerationes ibi antea fuisse.

VITA.

Natus sum Theodor Hermann Kranefuss in Harsewinkel, vico Guestfaliae, die XXIX. m. Januarii anno huj. saec. XXXV. patre Bernardo, quem adhuc superstitem pio gratoque animo veneror, matre Christina e gente Kleybolte, quam praematura morte mihi ereptam lugeo. Fidem proficor catholicam. Primis literarum elementis imbutus gymnasium Monasteriense per duos annos frequentavi, tum adii gymnasium Herfordiense, quod tum beato Schoene Rectore florebat, ubi postquam tres annos sum moratus testimonium maturitatis obtinui. Tum Berolinum me contuli, ubi in academiam militarem regiam autumnali tempore anni LIV. receptus medicinae studiis per tria semestria incubui. Tum vero Paschali tempore anni LVI. Herbipolin me contuli, ubi ab illustrissimo a Scanzoni Rectore magnifico Academiae civibus adscriptus et apud Ill. Rinecker Decanum spectatissimum nomen professus sum. Ubi postquam annum studiis medicinae operam dedi almam hanc Gryphiae literarum sedem petii et ab Ill. Schoemann Rectore magnifico in civium academicorum numerum receptus et apud Ill. Haeser gratiosi medicorum ordinis t. t. Decanum maxime spectabilem nomen professus sum.

Per octo semestria audivi disserentes:

Berolini

Ill. Werder, de logice et psychlogia.

Ill. Schultz-Schultzenstein, de encyclopaedia medicinae.

Ill. Dove, de physice.

Ill. Mitscherlich: de chemia, de zoochemia.

Ill. Braun, de botanice.

Beat. Lichtenstein, de zoologia.

Beat. Schlemm, de osteologia, de splanchnologia.

Beat. Joann. Mueller, de anatomia universa et organorum sensuum Herbipoli:

Ill. Koelliker, de physiologia de physiologia generationis. Eum ducem habui in exercitationibus anatomicis.

Ill. Rumpf, de mineralogia.

Ill. Leydig, de auatomia comparata.

Ill. Bamberger, de pathologia et therapia speciali.

Ill. Rinecker, de materia medica, de formulare.

Ill. a Textor, de chirurgia.

Ill. a Scanzoni, de arte obstetricia.

Exp. Biermer, de pathologia et therapia generali nec non speciali, de morbis nervorum.

Gryphiae:

Ill. Haeser, de historia medicinae.

Cel. Pohl, de anatomia pathologica, de histologia pathologica, de arte fascias rite adligandi.

Exp. Haeckermann, de politia medica, de medicina forensi.

Exp. Ziemssen ducem habui in exercitationibus practicis de diagnostice physica.

Cel. Eichstedt, de operationibus obstetriciis. Idem in Clinico obstetricio dux mihi fuit.

Ill. Bardeleben, de fracturis et luxationibus, de akiurgia, de opthalmiatrice. In Clinico chirurgico-ophthalmiatrico nec non in operationibus in cadavere instituendis Eum ducem habui.

Ill. Niemeyer, de pathologia et therapia speciali, de morbis organorum uropoëticorum. Idem dux mihi fuit in Clinico medico.

Quibus viris optime de me meritis, praecipue autem Ill. Niemeyer, qui medici auxiliarii in Clinico medico mihi tradidit munus, quo per septem menses functus sum, gratias ago quam maximas.

THESES.

I.

Vulnera capitis non sunt suenda.

II.

Anaemia et hyperaemia cerebri iisdem symptomatibus incedunt.

III.

Xanthopsia non est sanguinis sed nervorum morbus.